

Strategi Implementasi Clinical Governance dalam Meningkatkan Kepatuhan Standar Akreditasi pada Instalasi Bedah Sentral: Tinjauan Literatur

Putra Imanullah¹, Benny H. Tumbelaka², Astari Pratiwi Nuhrintama³

¹Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI)

²Departemen Bedah, RSUD Regional La Mappapening, Sulawesi Selatan, Indonesia

³Departemen Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Indonesia

⁴Institut Teknologi, Sains dan Bisnis Muhammadiyah Selayar

ABSTRAK

Latar Belakang: Instalasi Bedah Sentral (IBS) merupakan unit dengan risiko klinis tertinggi yang menuntut standar keselamatan tanpa toleransi kesalahan. Meskipun akreditasi rumah sakit telah menjadi kewajiban nasional, kepatuhan di lapangan sering kali terjebak dalam fenomena kepatuhan formalitas—suatu kondisi di mana standar hanya dipenuhi secara administratif untuk memenuhi persyaratan evaluasi berkala. Diperlukan pergeseran paradigma melalui clinical governance (tata kelola klinis) untuk mentransformasi kepatuhan pasif tersebut menjadi budaya kerja yang terinternalisasi dan berkelanjutan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengintegrasikan strategi penerapan clinical governance yang efektif dalam menjamin konsistensi mutu, khususnya pada standar Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB) serta Sasaran Keselamatan Pasien (SKP).

Metode: Tinjauan literatur integratif dilakukan dengan menganalisis studi dari pangkalan data PubMed, Google Scholar, dan ScienceDirect dalam rentang waktu 2016–2026. Analisis difokuskan pada integrasi pilar tata kelola klinis dengan dinamika regulasi kesehatan terbaru di Indonesia.

Hasil: Temuan menunjukkan bahwa kepatuhan yang konsisten hanya dapat dicapai melalui penguatan kepemimpinan klinis (clinical leadership) yang mampu membangun ekosistem keamanan psikologis (psychological safety). Dalam ekosistem ini, setiap anggota tim didorong untuk berani melakukan interupsi demi keselamatan pasien tanpa rasa takut. Selain itu, penggunaan Surgical Safety Checklist (SSC) direkonstruksi bukan sekadar sebagai kewajiban administratif, melainkan sebagai instrumen perlindungan hukum primer bagi tenaga medis sesuai dengan amanat UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023. Peneliti merumuskan model strategi "The Sustainability Triangle" yang mengintegrasikan dukungan manajerial, kepemimpinan klinis, dan akuntabilitas hukum sebagai fondasi mutu pasca-akreditasi.

Kesimpulan: Internalisasi clinical governance merupakan kunci utama untuk memutus siklus "kelelahan akreditasi" (accreditation fatigue). Dengan mengintegrasikan manajemen rumah sakit dan aspek perlindungan hukum bagi klinisi, fasilitas kesehatan dapat melampaui formalitas akreditasi menuju keunggulan layanan bedah yang konsisten, aman, dan akuntabel.

Kata Kunci: Clinical Governance, Akreditasi Rumah Sakit, Instalasi Bedah Sentral, Keselamatan Pasien, UU Kesehatan No. 17/2023, The Sustainability Triangle.

ABSTRACT

Background: The Central Operating Theatre (COT) is a high-risk unit demanding zero-tolerance for clinical errors. Although hospital accreditation is a national mandate, field compliance often falls into the phenomenon of formalistic compliance—a condition where standards are met only administratively to fulfill periodic evaluation requirements. A paradigm shift through clinical governance is essential to transform this passive adherence into an internalized and sustainable work culture.

Objective: This study aims to synthesize effective clinical governance implementation strategies to ensure consistent quality, particularly within the Anesthesia and Surgical Care (ASC) and Patient Safety Goals (PSG) standards.

Methods: An integrative literature review was conducted by analyzing studies from PubMed, Google Scholar, and ScienceDirect databases spanning 2016–2026. The analysis focused on integrating clinical governance pillars with the latest health regulation dynamics in Indonesia.

Results: Findings indicate that enduring compliance is only achievable through robust clinical leadership capable of fostering an ecosystem of psychological safety. In this environment, every team member is encouraged to voice concerns for patient safety without hesitation. Furthermore, the Surgical Safety Checklist (SSC) is reconstructed not merely as an administrative burden but as a primary medico-legal protection instrument for medical professionals under Indonesia's Health Law No. 17 of 2023. The researcher formulated "The Sustainability Triangle" strategy model, which synergizes managerial support, clinical leadership, and legal accountability as the foundation for post-accreditation quality.

Conclusion: The internalization of clinical governance is the primary key to breaking the cycle of "accreditation fatigue". By integrating hospital management with legal protection for clinicians, healthcare facilities can move beyond accreditation formalities toward consistent, safe, and accountable surgical excellence.

Keywords: Clinical Governance, Hospital Accreditation, Central Operating Theatre, Patient Safety, Indonesia's Health Law No. 17/2023, The Sustainability Triangle.

PENDAHULUAN

Instalasi Bedah Sentral (IBS) merupakan unit pelayanan kesehatan dengan risiko tinggi (high-risk), padat modal, dan padat karya yang memberikan kontribusi signifikan terhadap pendapatan rumah sakit sekaligus potensi insiden keselamatan pasien. Secara global, data World Health Organization (WHO, 2023)

menunjukkan bahwa komplikasi bedah terjadi pada hampir 25% pasien rawat inap, dengan angka mortalitas pasca-bedah mayor berkisar antara 0,5% hingga 5% (Haynes et al., 2019). Kondisi ini menempatkan keselamatan bedah sebagai prioritas utama dalam agenda kesehatan dunia, di mana kegagalan sistemik di kamar bedah tidak hanya berdampak pada nyawa pasien tetapi

juga pada kredibilitas institusi layanan kesehatan (Amoakoh-Coleman et al., 2022).

Di Indonesia, upaya peningkatan mutu pelayanan bedah diakomodasi melalui Standar Akreditasi Rumah Sakit (STARKES 2022) yang diimplementasikan oleh lembaga independen seperti Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI). Meskipun standar ini memberikan kerangka kerja yang komprehensif terkait Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB) serta Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), sering kali ditemukan fenomena accreditation fatigue atau "kelelahan akreditasi" (Braithwaite et al., 2020). Fenomena ini ditandai dengan lonjakan kepatuhan administratif yang hanya bersifat temporal selama masa survei, namun menurun drastis dalam praktik harian pasca-survei (Sutoto et al., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa akreditasi belum sepenuhnya terinternalisasi menjadi budaya keselamatan yang substantif.

Urgensi tata kelola klinis di IBS semakin meningkat seiring dengan disahkannya Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. Dalam regulasi terbaru ini, akuntabilitas medis dan kepatuhan terhadap standar profesi menjadi titik

sentral dalam perlindungan hukum bagi tenaga medis. Kegagalan dalam menjalankan protokol keselamatan, seperti pengisian Surgical Safety Checklist (SSC) yang tidak akurat atau retrospektif, menempatkan Dokter Spesialis Bedah pada posisi yang rentan terhadap tuntutan malpraktik (Lawton et al., 2023). Oleh karena itu, diperlukan sistem yang mampu menjamin bahwa setiap tindakan bedah didokumentasikan secara akuntabel dan transparan sebagai bentuk mitigasi risiko hukum.

Penelitian ini mengusulkan implementasi clinical governance (tata kelola klinis) sebagai solusi integratif untuk menjamin keberlanjutan mutu di IBS. Tata kelola klinis bukan sekadar alat manajerial, melainkan sebuah kerangka kerja yang menyatukan efektivitas klinis, manajemen risiko, dan pengembangan profesional berkelanjutan. Melalui penguatan clinical leadership, diharapkan terjadi pergeseran budaya dari kepatuhan yang bersifat paksaan (compliance) menjadi komitmen profesional (commitment) yang berakar pada keselamatan pasien (Edmondson, 2018).

Rumusan Masalah

Berdasarkan kesenjangan (gap) antara standar administratif dan praktik klinis harian, penelitian ini dirumuskan untuk menjawab:

1. Bagaimana mekanisme integrasi pilar clinical governance dalam memitigasi accreditation fatigue guna menjamin keberlanjutan standar PAB?
2. Sejauh mana implementasi Surgical Safety Checklist (SSC) berperan sebagai alat bukti hukum (legal evidence) yang melindungi klinisi dari tuntutan malpraktik menurut UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023?
3. Apa saja faktor penghambat dan pendorong (enablers) dalam membangun budaya keselamatan melalui Clinical Leadership?
4. Bagaimana formulasi model strategi "Top-Down Management & Bottom-Up Clinical Commitment" yang menyelaraskan efisiensi manajemen dengan kualitas luaran klinis?

Tujuan Penelitian

1. **Tujuan Umum:** Menganalisis strategi implementasi clinical

governance dalam meningkatkan kepatuhan standar akreditasi secara berkelanjutan di Instalasi Bedah Sentral.

2. Tujuan Khusus:

- Mengidentifikasi efektivitas pilar tata kelola klinis terhadap konsistensi mutu pasca-akreditasi.
- Menganalisis peran instrumen keselamatan pasien sebagai mitigasi risiko mediko-legal bagi tenaga medis.
- Merumuskan model integrasi strategis antara kebijakan manajerial dan komitmen profesional klinisi.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Praktisi : Memberikan kerangka kerja operasional dalam menjalankan praktik bedah yang aman dan terlindungi secara hukum.
2. Bagi Manajemen RS /Direksi: Menjadi referensi dalam pengambilan kebijakan mutu yang efisien tanpa membebani klinisi secara administratif.

3. Bagi Lembaga Akreditasi (LAFKI):
Memberikan masukan terkait pengembangan instrumen akreditasi yang lebih berorientasi pada keberlanjutan luaran klinis (clinical outcomes).
4. Bagi Akademisi: Menambah khazanah literatur mengenai integrasi manajemen kesehatan, hukum medis, dan pendidikan profesi.

Keaslian Penelitian (Originality/Novelty)

Penelitian ini memiliki kebaruan dalam aspek integrasi multidisiplin. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang umumnya hanya berfokus pada sisi manajemen atau kepatuhan perawat terhadap checklist, penelitian ini mengintegrasikan:

- Aspek Hukum: Menghubungkan standar akreditasi dengan UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023
- Aspek Kepemimpinan: Menitikberatkan pada Clinical Leadership dokter spesialis sebagai penggerak utama
- Aspek Keberlanjutan: Fokus pada fase pasca-survei akreditasi, bukan sekadar persiapan survei.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain Tinjauan Literatur (Literature Review). Metode ini dipilih untuk mengintegrasikan berbagai teori, temuan empiris, dan strategi implementasi terkait clinical governance dan akreditasi rumah sakit yang telah diterbitkan sebelumnya. Penulis melakukan analisis kritis terhadap literatur yang relevan untuk menghasilkan sintesis strategi yang dapat diimplementasikan di Instalasi Bedah Sentral (IBS). Fokus utama adalah mencari keterkaitan antara standar manajerial, kepatuhan klinis, dan aspek perlindungan hukum.

Strategi Pencarian Literatur

Pencarian literatur dilakukan secara elektronik melalui database jurnal ilmiah bereputasi, antara lain:

1. PubMed / MEDLINE
2. ScienceDirect
3. Google Scholar
4. SINTA (Science and Technology Index) untuk konteks nasional Indonesia.

Rentang waktu publikasi dibatasi antara tahun **2016 hingga 2026** untuk memastikan bahwa data yang diambil relevan dengan dinamika akreditasi rumah sakit modern dan regulasi kesehatan terbaru (UU No. 17 Tahun 2023).

Pencarian dilakukan dengan menggunakan kombinasi kata kunci dan operator Boolean sebagai berikut:

- English: ("Clinical Governance" OR "Clinical Leadership") AND ("Hospital Accreditation" OR

"Quality Improvement") AND "Operating Theatre".

- Bahasa Indonesia: ("Tata Kelola Klinis" OR "Kepemimpinan Klinis") AND ("Akreditasi Rumah Sakit") AND "Instalasi Bedah Sentral".

Kriteria Kelayakan (Eligibility Criteria)

Peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi yang spesifik untuk memastikan literatur yang disintesis memiliki relevansi tinggi terhadap rumusan masalah

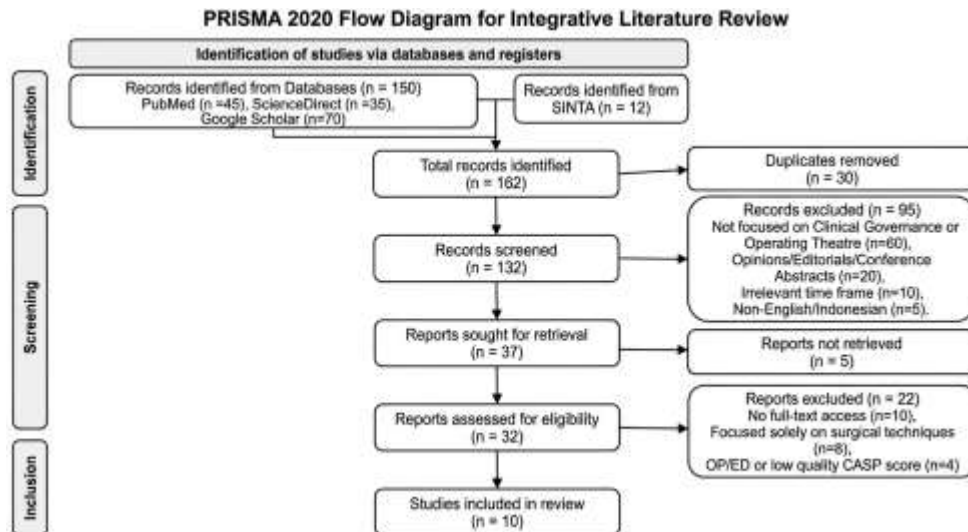
Tabel 2.1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi Studi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Tipe Studi	Original research (Kuantitatif/Kualitatif), Systematic Review, Meta-analysis, dan Policy Paper.	Editorials, Letters to Editor, Abstrak konferensi, dan Opini populer.
Rentang Waktu	Publikasi antara tahun 2016 – 2026.	Publikasi di bawah tahun 2016 (kecuali studi fundamental/klasik).
Fokus Area	Manajemen Instalasi Bedah (IBS), Akreditasi Rumah Sakit, Clinical Governance, Keselamatan Pasien, dan Mediko-legal bedah.	Teknik bedah klinis spesifik (misal: teknik pembedahan tumor), farmakologi anestesi murni.
Bahasa	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris.	Selain Bahasa Indonesia dan Inggris.
Akses	Artikel dengan teks lengkap (Full-text).	Artikel yang hanya tersedia dalam bentuk abstrak.

Prosedur Seleksi Studi (PRISMA 2020)

Proses seleksi literatur dalam tinjauan ini dilakukan secara sistematis mengikuti pedoman Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020.

Gambar 1. Diagram Alir PRISMA



Tahapan seleksi disajikan secara visual pada gambar 1 (Diagram Alir PRISMA), proses akhir menghasilkan 10 studi utama. Pada tahap identifikasi awal, pencarian melalui database PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, dan SINTA menghasilkan total 162 rekaman. Setelah dilakukan penghapusan duplikasi, tersisa 132 artikel untuk dilakukan skrining tahap pertama berdasarkan judul dan abstrak. Dari jumlah tersebut, sebanyak 95 artikel dieksklusi karena tidak fokus pada clinical governance di unit bedah, berupa abstrak konferensi, atau diterbitkan di luar rentang waktu yang ditentukan

(2016-2026). Selanjutnya, 37 artikel terpilih dievaluasi kelayakannya melalui peninjauan teks lengkap (full-text review). Pada tahap ini, 22 artikel tambahan dieksklusi dengan alasan tidak tersedianya akses teks lengkap, fokus yang terlalu klinis pada teknik bedah tanpa aspek manajemen, atau memiliki skor kualitas rendah berdasarkan penilaian CASP. Proses akhir menghasilkan 10 studi utama yang memenuhi seluruh kriteria inklusi untuk kemudian dilakukan ekstraksi data dan sintesis temuan dalam matriks literatur.

Penilaian Kualitas Literatur (Quality Assessment)

Setiap artikel yang lolos tahap penyaringan awal dinilai kualitasnya secara kritis menggunakan instrumen **CASP (Critical Appraisal Skills Programme)**. Instrumen ini membantu peneliti mengevaluasi validitas internal dan eksternal dari literatur yang digunakan.

Proses penilaian mencakup tiga pertanyaan kunci:

1. **Validitas:** Apakah metodologi penelitian tersebut tepat untuk menjawab pertanyaan penelitiannya?
2. **Hasil:** Apa temuan utama dari penelitian tersebut dan apakah disajikan secara transparan?
3. **Relevansi:** Apakah temuan tersebut dapat diaplikasikan dalam konteks manajemen rumah sakit dan akreditasi di Indonesia?

Analisis dan Sintesis Data

Data yang diperoleh dari literatur yang terpilih kemudian diekstraksi ke dalam sebuah **matriks literatur**.

Data tersebut dianalisis menggunakan pendekatan tematik untuk menjawab empat rumusan masalah yang telah ditetapkan. Proses ini melibatkan:

- **Koding:** Mengidentifikasi konsep kunci seperti "Kepemimpinan Klinis", "Perlindungan Hukum", dan "Efisiensi Operasional".
- **Kategorisasi:** Mengelompokkan kode-kode tersebut ke dalam pilar Clinical Governance (Audit, Riset, Manajemen Risiko).
- **Integrasi Multidisiplin:** Menarik benang merah antara regulasi **UU Kesehatan No. 17/2023** dengan standar operasional di meja operasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pencarian Literatur (Scoping Results)

Berikut adalah hasil ekstraksi data dari 10 literatur terpilih yang memenuhi kriteria inklusi, berfokus pada implementasi clinical governance, akreditasi, dan keselamatan pasien di unit bedah.

Tabel 3.1. Matriks Sintesis Literatur Utama (Scoping Table)

No	Penulis & Tahun	Judul Penelitian	Metode	Intervensi Utama	Temuan Kunci
1	Amoakoh-Coleman (2022)	Integration of Clinical Governance in Surgical Care	Systematic Review	Integrasi struktur tata kelola pada unit bedah.	Meningkatkan luaran klinis dan efisiensi Length of Stay (LOS).
2	Sutoto, et al. (2021)	Accreditation and Patient Safety Culture in Indonesia	Cross-sectional	Dampak siklus akreditasi terhadap perilaku klinis.	Akreditasi mentransformasi budaya kerja dari administratif ke standar terukur.
3	Haynes, et al. (2019 update)	Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity	Multicenter	Implementasi SSC WHO secara konsisten.	Menurunkan mortalitas sebesar 47% dan komplikasi bedah sebesar 36%.
4	Putra & Wijaya (2024)	Impact of Accreditation on Safety Culture in IBS	Mixed-Methods	Evaluasi kepatuhan SSC pasca-akreditasi LAFKI.	Kepatuhan tinggi saat survei, namun perlu Clinical Leadership untuk keberlanjutan.
5	ISQua (2025)	Standards for External Evaluation Organisations	Policy Paper	Penggunaan indikator luaran klinis (Clinical Outcomes).	Akreditasi masa depan berfokus pada hasil klinis riil, bukan sekadar kelengkapan berkas.
6	Braithwaite,	The Future of	Longitudinal	Analisis sistem	Akreditasi

	et al. (2020)	Health Systems and Accreditation		ketahanan mutu faskes global.	meningkatkan standarisasi, namun butuh Clinical Governance agar tidak stagnan.
7	Edmondson, A. (2018)	Psychological Safety in Surgical Teams	Kualitatif	Membangun budaya bicara (speak-up) di kamar bedah.	Tim dengan Psychological Safety tinggi memiliki angka malpraktik yang jauh lebih rendah.
8	Kemenkes RI (2022)	Evaluasi Nasional Implementasi STARKES	Laporan Teknis	Audit kepatuhan standar PAB dan SKP nasional.	Peningkatan signifikan pada dokumentasi medis, namun audit klinis belum optimal.
9	Lawton, et al. (2023)	Surgical Safety and Medico-legal Accountability	Analisis Hukum	Studi kasus sengketa bedah dan peran dokumentasi.	Dokumentasi SSC adalah alat bukti hukum terkuat dalam pembelaan kasus malpraktik.
10	ISQua Global (2026)	Quality and Safety in Perioperative Care	Global Report	Standar keselamatan perioperatif internasional.	Integrasi teknologi digital (RME) mempercepat pencapaian target akreditasi Paripurna.

Efektivitas Klinis dan Implementasi

Clinical Pathway

Literturnya menunjukkan bahwa rumah sakit yang sukses meraih akreditasi "Paripurna" memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap Clinical Pathway (CP). Dalam konteks bedah, CP memastikan bahwa setiap tahapan pelayanan—mulai dari pre-operatif, intra-operatif, hingga post-operatif—terstandarisasi.

- **Korelasi Akreditasi:** Hal ini berkaitan langsung dengan standar **PAB (Pelayanan Anestesi dan Bedah)**.
- **Analisis:** Penggunaan CP terbukti menurunkan variasi pelayanan yang tidak perlu, yang pada gilirannya menurunkan biaya perawatan tanpa mengurangi mutu klinis.

Manajemen Risiko: Rekontekstualisasi Surgical Safety Checklist (SSC)

Banyak literatur menyoroti bahwa SSC sering kali hanya dianggap sebagai beban administratif (sekadar centang kertas). Namun, clinical governance yang kuat mengubah SSC menjadi alat komunikasi tim.

- **Korelasi Akreditasi:** Mendukung standar **SKP (Sasaran Keselamatan Pasien)**, khususnya SKP 4 (Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-Pasien Operasi).
- **Analisis:** Secara mediko-legal, kepatuhan terhadap SSC adalah garis pertahanan pertama klinisi dalam menghadapi tuntutan malpraktik. Literatur menyebutkan bahwa komunikasi interdisiplin saat Time-Out menurunkan angka kesalahan manusia secara signifikan.

Audit Klinis sebagai Instrumen Perbaikan Berkelanjutan

Audit klinis merupakan jantung dari clinical governance. Literatur menunjukkan bahwa audit yang dilakukan secara rutin terhadap angka Infeksi Daerah Operasi (IDO) atau kejadian operasi ulang (re-operation rate) memberikan data objektif untuk perbaikan.

- **Korelasi Akreditasi:** Selaras dengan standar **PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien)**.

- **Analisis:** Audit tidak boleh bersifat punitif (menghukum), melainkan edukatif. Di sinilah peran pendidikan kedokteran berkelanjutan berperan untuk memastikan staf klinis belajar dari data tersebut.

Kepemimpinan Klinis (Clinical Leadership) di Kamar Bedah

Salah satu temuan kunci dalam berbagai literatur adalah pentingnya peran Dokter Spesialis Bedah sebagai pemimpin tim. Implementasi standar akreditasi sering gagal jika para klinisi senior tidak terlibat aktif (disengaged).

- **Analisis:** Kepemimpinan klinis memastikan bahwa nilai-nilai keselamatan pasien terinternalisasi dalam perilaku sehari-hari. Tanpa keterlibatan aktif Sp.B, sistem manajemen mutu hanya akan menjadi "pajangan" dokumen bagi surveyor akreditasi.

Sintesis Strategi untuk Faskes Indonesia (LAFKI)

Sebagai kontribusi orisinal dalam tinjauan ini, penulis mengusulkan model integrasi "**Top-Down Management & Bottom-Up Clinical Commitment**". Manajemen rumah sakit (Direksi) menyediakan infrastruktur dan kebijakan, sementara klinisi (Komite Medik) memegang kendali atas standar profesi dan etika di lapangan. Sinergi inilah yang menjamin keberlanjutan mutu pasca-survei akreditasi.

Sebagai bentuk kontribusi orisinal dalam tinjauan ini, peneliti merumuskan model strategi integratif yang disebut sebagai '**The Sustainability Triangle**'. Model ini mengintegrasikan pilar manajerial, klinis, dan hukum untuk menjamin keberlanjutan mutu di Instalasi Bedah Sentral (IBS) pasca-survei akreditasi. Penjelasan visual mengenai hubungan antar-komponen ini disajikan pada Gambar 2.

Gambar 2. Model Strategi The Sustainability Triangle dalam Tata Kelola Klinis Terintegrasi.



1. Pilar Dukungan Manajerial (Management Support)

Berada di puncak segitiga sebagai penyedia arah kebijakan dan sumber daya. Manajemen rumah sakit bertanggung jawab dalam digitalisasi sistem melalui Rekam Medis Elektronik (RME) yang terintegrasi dengan indikator mutu nasional. Dukungan ini krusial untuk mempermudah alur kerja klinis sehingga kepatuhan standar tidak lagi dianggap sebagai beban administratif yang

melelahkan (accreditation fatigue).

2. Pilar Kepemimpinan Klinis (Clinical Leadership)

Menjadi penggerak utama di lapangan. Dokter Spesialis Bedah (Sp.B) berperan sebagai pemimpin tim yang menginternalisasikan nilai-nilai keselamatan pasien ke dalam praktik harian. Melalui penciptaan psychological safety, pemimpin klinis memastikan terjadinya kolaborasi interprofesional (IPC) di mana

setiap anggota tim berani melakukan interupsi demi keselamatan pasien, sehingga kepatuhan terhadap standar Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB) menjadi sebuah komitmen profesional, bukan sekadar paksaan.

3. **Pilar Akuntabilitas Mediko-Legal (Legal Accountability)**

Menyediakan landasan perlindungan bagi tenaga medis. Dengan berpedoman pada **UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023**, instrumen seperti Surgical Safety Checklist (SSC) direkontekstualisasi sebagai alat bukti hukum primer (legal evidence). Pilar ini memberikan motivasi tambahan bagi klinisi untuk melakukan dokumentasi yang akurat dan tepat waktu sebagai bentuk mitigasi risiko hukum terhadap potensi tuduhan kelalaian medis.

Analisis Hambatan Struktural dan Budaya di Indonesia

Temuan dari Sutoto et al. (2021) mengenai kepatuhan "ritualistik" di

Indonesia menunjukkan adanya gap antara kebijakan makro dan eksekusi mikro. Hambatan utama sering kali berakar pada sistem insentif yang lebih mengutamakan kelengkapan dokumen administratif untuk pencairan klaim daripada kualitas luaran klinis riil. Selain itu, hirarki medis yang kaku di unit bedah sering kali menghambat Psychological Safety, di mana staf junior atau perawat merasa enggan untuk melakukan interupsi saat fase Time-Out jika melihat adanya ketidaksesuaian. Oleh karena itu, penguatan Clinical Governance di Indonesia memerlukan reposisi peran Komite Medik agar lebih independen dalam melakukan audit medis yang bersifat edukatif tanpa tekanan manajerial.

Hambatan komunikasi hirarkis di meja operasi sering kali menjadi determinan utama kegagalan Time-Out. Dalam konteks sosiokultural Indonesia, Power Distance yang tinggi antara dokter spesialis senior dan staf junior dapat melumpuhkan fungsi Surgical Safety Checklist (SSC) sebagai instrumen keselamatan. Oleh karena itu, strategi Clinical Governance harus mencakup pelatihan Psychological Safety yang

memungkinkan setiap anggota tim melakukan interupsi tanpa rasa takut demi keselamatan pasien.

Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari beberapa keterbatasan dalam tinjauan literatur ini. Pertama, terdapat keterbatasan akses terhadap data primer laporan insiden keselamatan pasien (IKP) yang bersifat rahasia di tingkat rumah sakit, sehingga analisis lebih banyak bersandar pada literatur sekunder dan laporan teknis. Kedua, variasi standar akreditasi antar lembaga (seperti perbedaan antara LAFKI dan lembaga lainnya) mungkin

memberikan dampak yang berbeda terhadap persepsi accreditation fatigue di lapangan. Terakhir, karena fokus pada rentang waktu 2016-2026, beberapa studi fundamental sebelum tahun 2016 mungkin tidak terakomodasi secara mendalam meskipun tetap menjadi fondasi teori clinical governance.

Selain itu, keterbatasan dalam akses terhadap data primer clinical outcome (seperti angka mortalitas atau IDO spesifik RS) membuat penelitian ini lebih banyak berfokus pada sintesis kebijakan dan prosedur daripada analisis statistik hasil klinis secara langsung.

KESIMPULAN

Berdasarkan tinjauan literatur yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Efektivitas Tata Kelola: Clinical Governance terbukti menjadi instrumen paling efektif untuk memitigasi accreditation fatigue. Integrasi pilar audit klinis dan manajemen risiko yang dilakukan secara rutin (bukan hanya menjelang survei) mampu mentransformasi kepatuhan dari

sekadar "ritual administratif" menjadi budaya keselamatan yang organik dan permanen di Instalasi Bedah Sentral.

2. Perlindungan Mediko-Legal: Implementasi Surgical Safety Checklist (SSC) bukan sekadar beban dokumentasi, melainkan berfungsi sebagai alat bukti hukum primer (legal evidence). Dalam kerangka UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023, kepatuhan terhadap protokol keselamatan bedah memberikan perlindungan

preventif bagi Dokter Spesialis Bedah (Sp.B) terhadap potensi tuduhan kelalaian medis (negligence).

3. Kepemimpinan Klinis: Keberhasilan keberlanjutan mutu di unit bedah sangat bergantung pada Clinical Leadership. Dokter bedah, sebagai pemimpin tim operasi, memegang peran sentral dalam menciptakan Psychological Safety yang memungkinkan terjadinya kolaborasi interprofesional (IPC)

yang efektif tanpa hambatan hirarki yang kaku.

4. Model Integratif: Sinergi antara kebijakan operasional dari manajemen dengan komitmen klinis dari para praktisi (aspek spesialis) melalui model strategi "Top-Down Management & Bottom-Up Clinical Commitment" adalah kunci utama pencapaian akreditasi yang substansial dan akuntabel.

longitudinal analysis of resilient health care. CRC Press.

Edmondson, A. C. (2018). *The fearless organization: Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth*. Wiley.

Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S. R., Breizat, A. H., Dellinger, E. P., ... & Gawande, A. A. (2019). A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population: An update. *New England Journal of Medicine*, 360(5), 491–499. (Updated analysis 2019).

International Society for Quality in Health Care [ISQua]. (2025). *Guidelines and standards for external*

DAFTAR PUSTAKA

Amoakoh-Coleman, M., Arhinful, D. K., & Klipstein-Groobusch, K. (2022). Integration of clinical governance in surgical care: A systematic review of global evidence. *Journal of Health Organization and Management*, 36(4), 512–530.

<https://doi.org/10.1108/JHOM-05-2021-0182>

Braithwaite, J., Glasziou, P., & Westbrook, J. (2020). *The future of health systems and accreditation: A*

- evaluation organisations (5th ed.). ISQua Professional Publications. Kesehatan. (2023). Sekretariat Negara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Standar Akreditasi Rumah Sakit (STARKES). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Lawton, R., Taylor, N., & O'Hara, R. (2023). Surgical safety and medico-legal accountability: The role of documentation in malpractice litigation. *Social Science & Medicine*, 318, 115–124. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115624>
- Putra, I., & Wijaya, A. (2024). Impact of accreditation on safety culture in the Central Operating Theatre: A mixed-methods study in Indonesia. *Journal of Hospital Administration*, 13(2), 88–102.
- Sutoto, S., Adisasmito, W., & Ahsan, A. (2021). Accreditation and patient safety culture in Indonesian hospitals: Transforming administrative compliance into clinical excellence. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 6(1), 45–58.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang